



Клинико-функциональные показатели органа зрения у пациентов в исследуемых.

Жалалова Д.З.

Самаркандский государственный медицинский университет

Received 28th Sep 2023, Accepted 29th Oct 2023, Online 2nd Nov 2023

Аннотация: Результаты анализа наиболее часто встречающихся офтальмологических субъективных жалоб пациентов представлены на графике 3.2. Большинство пациентов основной группы 2 (61,4%) предъявляли жалобы на стойкое снижение остроты зрения. Данный показатель оказался вдвое выше, чем в основной группе 1.

Ключевые слова: При этом пациенты основной группы 1 с 1-2 ст. патологического процесса значительно чаще (48,9%) жаловались на преходящее нарушение зрения при повышении АД.

Результаты анализа наиболее часто встречающихся офтальмологических субъективных жалоб пациентов представлены на графике 3.2. Большинство пациентов основной группы 2 (61,4%) предъявляли жалобы на стойкое снижение остроты зрения. Данный показатель оказался вдвое выше, чем в основной группе 1. При этом пациенты основной группы 1 с 1-2 ст. патологического процесса значительно чаще (48,9%) жаловались на преходящее нарушение зрения при повышении АД. Данный симптом описывался иногда пациентами в виде временного затуманивания зрения или трудности при фокусировке зрения, длительность до 15 мин. Следует отметить, что преходящее нарушение зрения при повышении АД также часто отмечали пациенты без проявлений гипертонической ангиоретинопатии на глазном дне (46,3%).

Жалобы на появление темных пятен или «мушек» перед глазами также отмечали чаще всего в основной группе 2 – 74% пациентов. неспецифический симптом в виде болей в области глазных яблок также являлось относительно частой жалобой среди пациентов и встречалась в среднем у 40% пациентов. Наиболее часто нарушение зрения становилось поводом обращаться непосредственно к офтальмологу у пациентов основной группы 2.

В ходе исследования у пациентов в исследуемых группах проводилась оценка показателя максимально скорректированной остроты зрения (МКОЗ) для того, чтобы нивелировать факторы, снижающие остроту зрения, связанные с аномалиями рефракции и начальными проявлениями катаракты. При этом с помощью стандартных методик проводилась оценка МКОЗ как для дали, так и для близи. Результаты представлены в таблице 3.4.



Рисунок 3.2. Распространенность основных офтальмологических жалоб у пациентов в исследуемых группах.

Таблица 3.4

Показатели МКОЗ у пациентов в исследуемых группах (n-число глаз).

Показатель	Основная группа 1 (n=360)	Основная группа 2 (n=140)	Контрольная группа 1 (n=108)
	M±m	M±m	M±m
МКОЗ, вдаль	0,76±0,12	0,54±0,23	0,85±0,11
МКОЗ, вблизи	0,79±0,09	0,71±0,14	0,88±0,09

*- достоверно по отношению к показателям контрольной группы 1 при $p < 0,05$;

^- достоверно по отношению к показателям основной группы 2 при $p < 0,05$;

Оценка средних показателей МКОЗ вдаль и вблизи в исследуемых группах показала закономерные значения соответственно стадиями гипертонической ангиоретинопатии. При этом между средними показателями в исследуемых группах не было выявлено статистически значимых различий в связи с тем, что в большей степени в основной группе 2 у пациентов показатели остроты зрения варьировали в достаточно широких пределах в зависимости от локализации патологического процесса на сетчатке и наличия застойного процесса ДЗН. По данным

биомикроскопии у всех пациентов в 3 исследуемых группах не было выявлено значимых изменений переднего отрезка глаза за исключением частичного помутнения хрусталика, степень которой соответствовала возрасту пациентов и не приводила к значительному снижению зрительных функций и не препятствовала офтальмоскопии глазного дна. Уровень внутриглазного давления оценивался у пациентов по данным пневмотонометрии. В случаях неоднозначных результатов пациентам дополнительно проводилась тонометрия по Маклаков или аппланационная тонометрия по Гольдману с обязательным учетом показателя центральной толщины роговицы. На момент осмотра показатели ВГД в обследуемых группах были в пределах нормальных значений. Для оценки изменений глазного дна, выявленных при проведении офтальмоскопии у пациентов с ГАР, применялась классификация Кейт-Вагенера-Баркера. Встречаемость симптомов представлена в таблице 3.5.

Таблица 3.5

Распространенность основных офтальмоскопических симптомов у пациентов в исследуемых группах (n-число глаз).

Формы поражений органов мишеней	Основная группа 1 (n=360)		Основная группа 2 (n=140)		Контрольная группа 1 (n=108)	
	n	%	n	%	n	%
Нарушение соотношения диаметра вен и артерий	360	100%	140	100%	-	-
Артериовенозные перекресты (с-м Салюса-Гунна 1-3 степени)	350	97,2%	140	100%	-	-
Утолщение стенок сосудов	272	75,6%	136	97,1%	-	-
Расширение светового рефлекса	260	72,2%	120	85,7%	-	-
С-м «медной» или «серебряной проволоки»	204	56,7%	130	92,9%	-	-
Зоны частичной или полной облитерации артериол	248	68,9%	115	82,1%	-	-
Геморрагии	-	-	134	95,7%	-	-
Твердые экссудаты	-	-	128	91,4%	-	-
Ватообразные очаги	-	-	118	84,3%	-	-
Отек ДЗН	-	-	65	46,4%	-	-

У пациентов основной группы 1 с 1-2 стадиями ГАР было установлено наличие симптома нарушения соотношения диаметра вен и артерий в 100% случаев. Почти с такой же частотой у пациентов отмечалось наличие артериовенозных перекрестов или симптомов Салюса-Гунна 1-3 степени – 97,2%. При этом анализ показал, что превалировал у пациентов симптом Салюса-Гунна 2 степени. Указанные выше признаки являлись характерными для 1 стадии ГАР по классификации. Данная стадия была выявлена на 44 глазах (24,4%) у пациентов из основной группы 1. На оставшихся 136 глазах (75,6%) выявлялись признаки ГАР 2 стадии. Среди них превалировали: утолщение стенок сосудов (75,6%), расширение светового рефлекса (72,2%), симптом «медной» или «серебряной проволоки» (56,7%) и наличие зон частичной или полной облитерации артериол (68,9%) (рис. 3.3). Следует также отметить, что у пациентов основной группы 1 изменения глазного дна в 100% случаев носили билатеральный характер, то есть развивались одновременно на обоих глазах, что свидетельствует о том, что признаки ангиопатии при АГ развиваются, как правило, на обоих глазах.

Офтальмоскопическая картина, характерная для 3 и 4 стадий ГАР имела место на глазах пациентов основной группы 2. Результаты показали, что значительно чаще в этой группе патологический процесс в виде непосредственно ретинопатии развивался унилатерально, то есть на одном глазу с наличием признаков ангиопатии или ГАР 1-2 стадии на противоположном глазу. При наличии всех выше указанных симптомов 1 и 2 стадии ГАР на глазах у пациентов основной группы 2 отмечались признаки в виде геморрагии в 95,7% случаев, твердых экссудатов – в 91,4% случаев, ватообразных очагов – в 84,3% случаев и отека ДНЗ – в 46,4% случаев. В целом, на основании результатов офтальмоскопии наличие 4 стадии ГАР по классификации было установлено на 30 глазах в основной группе 2 на основании подтверждения наличия нейроретинопатии в виде отека ДЗН. Для подтверждения наличия макулярного отека у пациентов в дальнейшем производилась ОКТ.

Таким образом доказано существование синергической связи между тяжестью поражений глазного дна при ГАР с основными факторами риска и поражением органов-мишеней при ГБ, что свидетельствует о том, что тяжесть ГАР может являться индикатором или предиктором развития тяжелых ассоциированных осложнений при ГБ. Данная связь может быть использована и в обратном направлении для прогнозирования развития более тяжелых форм поражения глазного дна при ГБ в случаях более выраженного поражения органов-мишеней или наличия основных факторов риска.

Литература:

1. **Жалалова Д.З.**, Махкамова Д.К Мультикомпонентный подход к диагностике изменений сетчатки при артериальной гипертензии Журнал «Проблемы биологии и медицины» – 2021. №5 С – 205-211.
2. **Жалалова Д.З.**, Махкамова Д.К.ОКТ- ангиография при оценке сосудистого русла сетчатки и хориоидеи Журнал «Проблемы биологии и медицины»– 2021. №6 С – 211-216.
3. **Zhalalova D.Z.**The content of endothelin and homocysteine in blood and lacrimal fluid in patients with hypertensive retinopathy Web of Scientist:International Scientific Research Journal Volume 3,ISSUE 2,February-2022,C. 958-963

4. **Zhalalova D.Z.** Modern aspects of neuroprotective treatment in hypertensive retinopathy Web of Scientist:International Scientific Research Journal Volume 3,ISSUE 2,February-2022,C. 949-952
5. Zhalalova D.Z.Development of classification criteria for neuroretinal ischemia in hypertension Web of Scientist:International Scientific Research Journal Volume 3,ISSUE 2,February-2022,C. 972-978
6. Жалалова Д.З.Классификационные критерии изменений сосудов сетчатки при артериальной гипертензии Журнал «Проблемы биологии и медицины» – 2022. №1 С – 50-53.
7. Жалалова Д.З.Диагностические критерии оптической когерентной томографии с функцией ангиографии при ишемических заболеваниях органа зрения на фоне артериальной гипертензии Журнал «Проблемы биологии и медицины» – 2022. №5 С –73-78
8. Жалалова Д.З.Оценка маркеров эндотелиальной дисфункции в слезной жидкости у пациентов с артериальной гипертензией Журнал «Биомедицина ва амалиет». Тошкент - 2022, Том № ,№. С.
9. Жалалова Д.З. ОКТ-ангиография в оценке ретинальной и хореоретинальной микроциркуляции у пациентов с неосложненной артериальной гипертензией Международный офтальмологический конгресс ИОС Ташкент 2021,С 95-96
10. Жалалова Д.З. Современные аспекты нейропротекторного лечения при гипертонической ретинопатии Журнал ТМА – 2022. № 4 С 84-87